

医患沟通是患者诉求实现的基础^{*}

胡文华, 张金凤, 张永利
(牡丹江医学院, 黑龙江 牡丹江 157011)

[摘要] 患者就医后的身体健康需要、心理尊重需要及经济方面的适度需要等诉求均要借助医患沟通方式表达, 同时医务人员也要借助医患沟通向患者传递诊断、治疗、护理等诊疗信息。当前医患沟通状况并不理想, 应引起重视, 以实现本有价值。

[关键词] 医学伦理; 就医诉求; 医患沟通; 医德

[中图分类号] R-052

[文献标识码] A

[文章编号] 1001-8565(2011)01-0105-02

Doctor-Patient Communication Is the Basis for Achieving Patients' Appeal

HU Wen-hua, ZHANG Jin-feng, ZHANG Yong-li
(Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China)

Abstract Doctor-patient communication is of various values in medical activities. On the one hand, it delivers patients' appeals for physical health, psychological respect and economic conditions. On the other hand, it also delivers the medical information including diagnosis, treatment and nursing care from medical staff to the patients' side. Therefore, current unfavorable doctor-patient communication should be paid enough attention to in order to achieve its unique valuable.

Keywords Medical Ethics, Appeals for Medical Treatment, Doctor-Patient Communication, Medical Professionalism

在医疗服务中, 要借助医患沟通传递关于患者的病史、症状等病情资料及医务人员的诊断、治疗、护理等诊疗信息。对患者而言, 医患沟通是其表述身心痛苦、达成健康诉求的途径; 对医务人员而言, 则是履行医学职责、服务病患的有力手段。当前, 医患沟通的现状不容乐观, 医患之间交流减少使得医患沟通不畅,^[1] 由此引发的医患纠纷屡屡出现。

1 患者的就医诉求

1.1 身体方面的健康需要

祛除病痛、恢复健康是患者的第一需要。患者将生命安危交予医务人员, 迫切希望借助医务人员的医学知识和专业技能帮助他们重新找回健康, 回归正常生活轨道。

1.2 心理方面的尊重需要

医患双方在人格上是平等的, 患者不因疾病有求于医务人员就“低人一等”, 医务人员也不因拥有医术而“高人一头”。医患双方需要的是彼此的互相尊重。医学的专业特点决定了医疗信息不对称性的存在, 也因此使患者成为医疗服务中的弱势方, 病痛困扰使其心理存在脆弱、焦虑等情绪, 此时的他们更需要来自医方的尊重。这种尊重, 应当发自内心, 具体表现为医生应当充分地履行告知的义务, 善于和患者沟通。^[2] 患者需要的是有“人情味”的医生和护士, 而不是一个毫无感情的医疗机器, 但许多医护人员则恰恰是重视了“病”, 忽视了“人”。^[3] 面对这样的状况, 患者感受到的是冷漠和麻木, 被尊重无从谈起。

1.3 经济方面的适度需要

在医疗服务中有这样的现象: 一是重复检查。患者到医院就诊, 许多医生就马上开具化验检查单, 一些其他医院做过的检查再到另一家医院后被一概否定, 被要求重新检查, 患者由此承担重复检查费用;^[4] 二是过度检查。在利益驱动下, 部分医疗单位为回扣、创收而让患者进行不必要的检查、承担额外费用, 这些做法确实损害了医疗单位的形象, 以致形成负面效应, 出现信任危机。医务人员提供了医疗服务并为此收取相应的费用是合理的, 患者也有为健康花费的准备, 但应该是合理、适度的正常支出。这种适度是建立在疾病性质、严重程度等与医学技术手段合理应用的基础之上, 不包括为医方带来额外效益。

2 医患沟通的现实状况

2.1 沟通内容停留在浅表层面, 信息交流量少

医患的接触过程, 就是人与人之间的交流和沟通过程, 它既是情感的沟通、知识的交流, 也是文化的交融, 是让患者理解医疗服务的唯一途径。^[5] 同时, 医务人员对疾病的了解、判断也离不开医患沟通。医方通过沟通理清疾病的前因后果, 患者通过倾诉表达疾病的困扰。在医患问答和陈述中疾病的症结渐渐脉络清晰, 提供给医方进行医学分析、诊断治疗的科学依据。然而不可否认的事实是, 当前医患沟通的深度不够, 局限在基本病情的问答上, 沟通时间短, 交换的信息量少, 患者的陈述也常被打断, 被要求按医生的要求进行回答。或许医者的经验足以在短时间内做出正确

* 黑龙江省卫生厅科研课题 (编号: 2010-234) 阶段性成果。

判断,但不排除满足于简单的问答而忽视心理、社会因素对疾病的影响,这种经验主义极易造成误诊、误治。

2.2 沟通过程偏重于医生,医患互动少

随着患者自我意识的增强,现代医患关系不再是一种家长式的医患关系,而是一种交换、合作的人际关系。^[6]在就医的每一环节,医护人员都应秉持交换、合作的理念对待患者,包括医患沟通。医患关系中的交换、合作追求的是双方平等条件下的交流沟通,使疾病的诊治过程成为医方的诊治和患者的配合共同参与的过程。但事实上,医患沟通的过程发生了倾斜,医方站在俯视角度主导沟通的进展、方向和长短,患者是处于受牵制的被动地位。医患双方信息交换更多的是为满足医方的职业需要,少了对患者就医需要的理解和安慰。医患合作也是以医方的掌控为主,患者的配合为辅,双方互动少,缺失了合作的内涵。

2.3 医患沟通的缺位

据有关资料表明,我国多个城市门诊现状的调查显示,病人的就诊时间平均 2.5 个小时,而等待时间 1.6 个小时,医生看病时间为 10~15 分钟。^[7]在看病时间内,医患沟通中交流信息量少,沟通不到位。对患者就诊等待时间与看病时间进行比较,可以看出比例严重失调。其原因是多方面的,但医患之间接触时间短、沟通程度浅是显而易见的。患者的各种诉求难以被满足,这直接影响了患者对医疗服务的满意度和信任度。

2.4 医患纠纷解析

据统计,在不断上升的医患纠纷中,真正由医疗事故引起的纷争不到 3%,而 80% 的医疗冲突是由医患沟通不当引起的,其余因医疗技术引发的医疗纠纷也大都由医患交流不畅所致。^[8]医患沟通是医患间传达意愿、发表见解的不可或缺的方式,作为医护人员有责任重视并做好医患沟通。医患间成功的交流沟通,往往会取得患者对医者的信任和对诊疗的顺应性、主动性,不仅能互相理解,互相合作,取得良好的临床疗效,而且利于消除隔阂,化解分歧。^[9]

只要改变和创新沟通方式,就可以与病人很好地交流。因为工作繁忙就减少跟患者的接触,这与医生“治病”的本职是相违背的。^[10]医务人员的忙碌本质上是为患者,医学职责与医患沟通并不对立,在两者间实现平衡是医务人员要思考和正视的问题。如利用手机短信传递温情语言,可让处于治疗期的患者感受到医务人员的关心。这虽不及面对面的医患沟通,但也有一定效果。

3 医患沟通的微观价值

3.1 是医方服务患者、履行职责的有效方式

医术和医德是提高医疗质量的必然要求,而医患沟通环

节可以折射出医务人员的医术和医德状况。经验丰富的医者能凭借沟通时患者的语言、表情等认清疾病的本原,准确地做出判断;医德高尚的医者能借助沟通环节用语言表达对患者的理解与关切,从患者立场出发体谅并满足其诉求。看似简单的医患沟通足以衡量医务人员的医术医德水平和医疗服务的效果。

3.2 是患者诉求实现、保障健康的基础

患者的健康期待也正是医务人员的工作目标。这种健康期待实则意味着就医诉求。患者信赖医生的人格与医术,将自己的健康与生命托付给医生,将个人隐私告诉医生,希望医生能平等相待,能帮助自己找回健康。医务人员只有重视医患沟通,才能知道患者所思所想,有针对性地提供医疗服务,在满足患者诉求的同时实现自我价值和社会价值。

〔参考文献〕

- [1] 郑大喜.构建和谐医患关系的多维视角[J].中国卫生事业管理,2006,22(6):337-340
- [2] 钱立荣,方振宇.论医患关系由紧张走向和谐的有效途径[J].中国医学伦理学,2006,19(2):70-72
- [3] 姚庆和,张鹏,孙艳.医患冲突中医护人员的定位与策略[J].中国医学伦理学,2010,23(3):24-25
- [4] 梅达成,先德强.解决看病难看病贵的制度性对策探讨[J].中国卫生事业管理,2010(1):6-7
- [5] 朱开梅.医患沟通在防范和解决医疗纠纷中的作用[J].医学与社会,2010,23(10):54-56
- [6] 王亚峰.医生的困惑与反思[M].北京:人民军医出版社,2009:70
- [7] 罗纪,宋艳丽.自然流程模式下缩短内科门诊病人非医疗时间的服务理念与技巧[J].中国医院,2009,13(4):43
- [8] 王方松.论医患沟通的实现[J].江苏卫生事业管理,2006,17(1):11-15
- [9] 钟旋,刘秋生,施祥.医院建立与完善医患沟通制度的策略[J].中国医学伦理学,2008,21(1):67-68
- [10] 郭应禄.敬业精神与医学人文教育[J].中国医学伦理学,2010,23(3):3-4

〔收稿日期 2010-11-08〕

〔修回日期 2010-12-19〕

〔编辑 李恩昌〕

(上接第 41 页)的隐患及对策[J].解放军护理杂志,2008,25(3A):61-62

[5] 陈月新,余海英,季显琼,等.家属陪护的开放式护理管理对精神分裂症患者康复的影响[J].中国实用护理杂志,2007,23(20):23-24

[6] 田贵平,杨淑恩.首因效应在精神科开放病房护理中的应用[J].护理实践与研究,2007,4(6):24

[7] 谭海涛.试论医院管理的伦理原则[J].邵阳学院学报:社会科学版,2008,7(6):11-13

[8] 刘海鸥,赵鲜云.医改中的道德冲突及化解[J].中国医学伦理学,2009,22(6):34-52

〔收稿日期 2010-09-20〕

〔修回日期 2010-11-21〕

〔编辑 李恩昌〕